

お名前 \_\_\_\_\_ 様 (男・女) \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ ヲ月 \_\_\_\_\_ 来院時体温 \_\_\_\_\_ °C

※ひらがな・カタカナでも結構です

体重 \_\_\_\_\_ k g ※お薬の量の参考にします。ご不明の場合お声かけ下さい

※経過表・お薬手帳をお持ちの方は受付にお渡しください。

**前回から引き続き、同様の症状で受診の方**

気になる点・質問したい点がありますか？

- 改善している 現在 ( 症状ほとんどなし ・ 症状残っている )
- 新しい症状が出た ( )
- その他 ( )

薬が欲しい (ご要望の薬: \_\_\_\_\_ ) お薬手帳などをお渡しください

**前回から間があいている、もしくは異なる症状の方**

本日はどのような症状がありますか？

- 発熱 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 朝・昼・夕・夜から〜 \_\_\_\_\_ °C) 最高 ( \_\_\_\_\_ °C)
- 咳 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日〜)  鼻水・鼻づまり ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日〜)
- おうと ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日〜 \_\_\_\_\_ 回/日)  下痢 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日〜) ( 軟便 ・ 泥状 ・ 水様 )
- 便秘 (最終排便 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、 便性は 普通 ・ ころころ)
- 痛み ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日〜) 頭 ・ おなか ・ 耳 (右/左) ・ のど ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 皮膚 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日〜部位: \_\_\_\_\_ ) 発疹 ・ 乾燥 ・ かゆみ ・ けが ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )
- けが ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 部位: \_\_\_\_\_ ) けがした場所: \_\_\_\_\_ )
- その他の症状 ( \_\_\_\_\_ )

★現在、ご家族や周囲で流行っている病気がありますか？ さしつかえなければ通ってる所もご記入下さい

- ないです ・ わからないです
- あります 胃腸炎 ・ インフルエンザ ・ 溶連菌 ・ アデノウイルス ・ 手足口病  
 プール熱 ・ RS ウイルス ・ みずぼうそう ・ おたふく ・ はしか  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

通っている園・学校名: ( \_\_\_\_\_ ) ・ 幼稚園 ・ 保育園 ・ 小 ・ 中 ・ 高 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

★この2週間の海外渡航歴  なし  あり (国名: \_\_\_\_\_ )

-----職員記入欄-----

SpO2 \_\_\_\_\_ % , HR \_\_\_\_\_ 回 , BP \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

紹介状 ・ 処方なし ・ 検査 ・ 処置